A dietetikus szerepe és lehetőségei az onkoterápiában

Dakó Sarolta MSc.

dietetikus, okleveles táplálkozástudományi szakember





Miért fontos a táplálásterápia az onkológiában?

Daganat

gyulladás,
anyagcsere-változás

→

Kezelés

hányinger,
mucositis, dysgeusia (pl fémes vagy keserű szájíz)

→

Kevesebb energiabevitel

étvágytalanság,
fájdalom, dysphagia

→

Következmény

testtömeg- és izomtömeg-vesztés

„Na, most már ehet szalonnát és kolbászt!" - egy onkológus

Cél:
Nem „hízlalás", hanem a megfelelő tápláltsági állapot és életminőség támogatása.

Forrás: ESPEN practical guideline – Clinical Nutrition in cancer (2021)

Sarcopenia szolid tumoros betegekben

81 814 beteg adatai alapján készült meta-analízis

Surov A, Wienke A • J Parenter Enteral Nutr. 2022

35,3%
összesített sarcopenia-prevalencia

39,6%
kuratív kezelésben

49,2%
palliatív kezelésben

MNMTT

Forrás: Surov A, Wienke A. J Parenter Enteral Nutr. 2022;46:1761–1768.

Mi volt a kutatás kérdése?

- A sarcopenia gyakoriságának meghatározása szolid tumorokban, különböző onkológiai helyzetekben
- Meta-analízis 2021 decemberéig publikált tanulmányokból.
- Adatbázisok: MEDLINE, Cochrane és SCOPUS.
- 280 vizsgálat, összesen 81 814 felnőtt daganatos beteg.
- A sarcopeniát / alacsony vázizomtömeget kezelés előtti CT alapján, L3-szinten mért skeletal muscle index (SMI) segítségével értékelték.
- A vizsgálatok 75,9%-ában eltérő SMI-küszöbértékeket alkalmaztak.
- A szerzők kiemelik: a CT-alapú mérés standardizálása és a sarcopenia egységes definíciója szükséges

8279
kezdeti találat

2567
duplikátumok után

280
bevont tanulmány

SMI
L3 vázizomterület / testmagasság²

MMTT

Surov A, Wienke A. J Parenter Enteral Nutr. 2022;46:1761–1768. doi:10.1002/jpen.2415

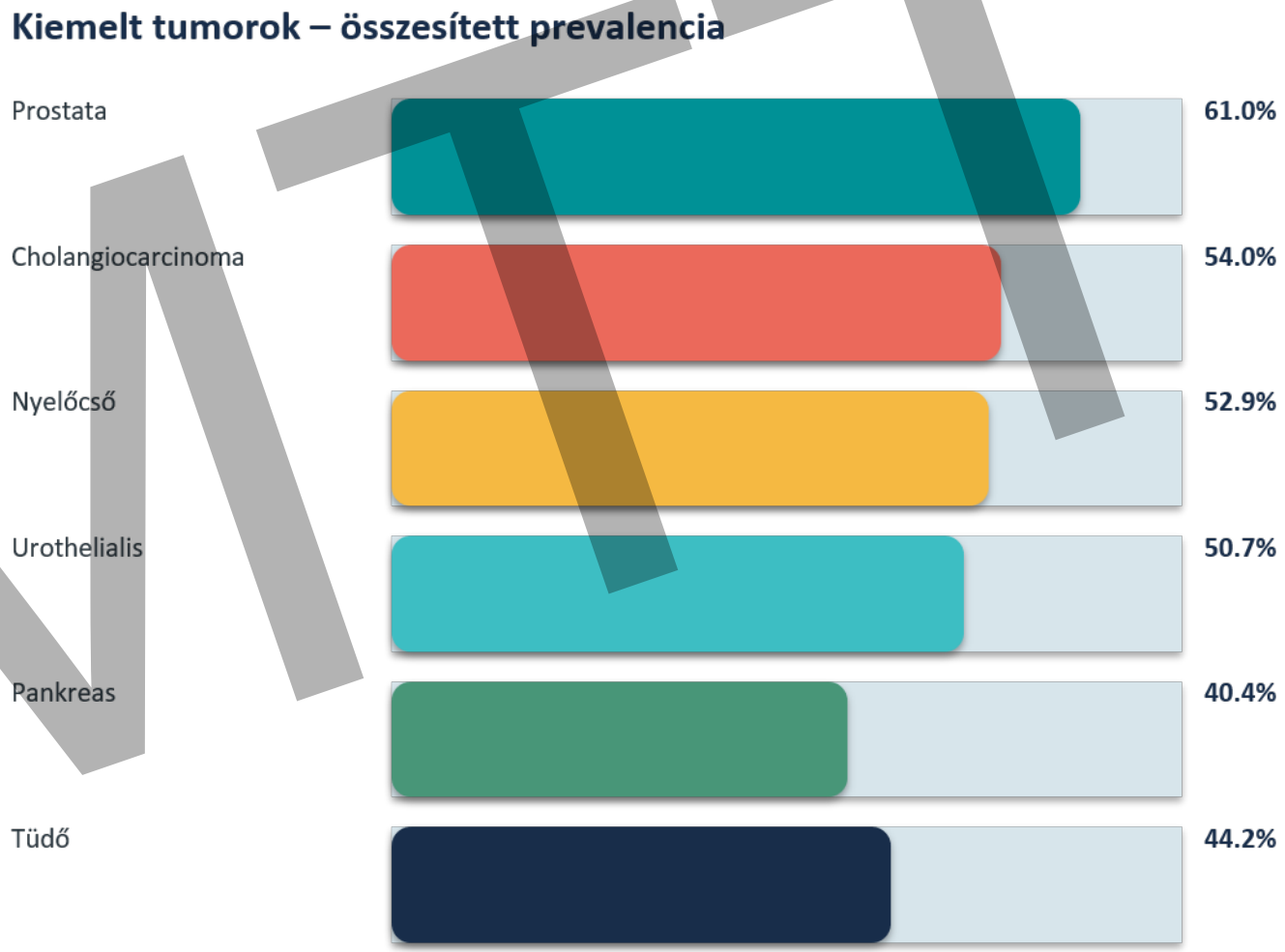
A legfontosabb eredmény

A sarcopenia minden vizsgált daganatos populációban gyakori volt.

35,3%
összesített prevalencia (95% CI: 34,9–35,6)

61,0%
legmagasabb: prostata carcinoma

28,3%
legalacsonyabb: colorectalis carcinoma



Surov A, Wienke A. J Parenter Enteral Nutr. 2022;46:1761–1768. doi:10.1002/jpen.2415

Kuratív vs. palliatív ellátás



Palliatív ellátásban a sarcopenia prevalencia magasabb volt (P < 0,001).

A szerzők ezt elsősorban a tumorstádium és a tumor burden különbségeivel magyarázzák.

A dietetikus helye az onkológiai ellátásban

A dietetikai beavatkozás a diagnózistól a kezelésen át a rehabilitációig folyamatos kell(ene) legyen!

1. Felmérés	2. Tervezés	3. Intervenció	4. Monitorozás	5. Utánkövetés
szűrés • anamnézis antropometria • bevitel	egyéni célok energia + fehérje	étrendi módosítás ONS / EN / PN mérlegelése	testtömeg • izom bevitel • tünetek	rehabilitáció életminőség

Kulcs: a dietetikus ne csak akkor kapcsolódjon be, amikor már kialakult a testtömegvesztés.

Forrás: ESPEN 2021; ASCO cachexia guideline 2020

1. Felmérés: tápláltsági állapot, malnutríció és sarcopenia rizikó

Szűrés

- nem szándékos testtömegvesztés
- csökkent táplálékbevitel
- étvágy és tünetek
- funkcionális állapot

Részletes felmérés

- testtömegváltozás tendenciája
- testösszetétel, izomtömeg / izomerő
- energia- és fehérjebevitel
- releváns laborparaméterek



Táplálást nehezítő tünetek

- dysphagia
- mucositis
- hányinger
- hasmenés / obstipáció
- fájdalom

Dokumentálás

Kiindulási érték → cél → intervenció → újraértékelés

Forrás: ESPEN Guidelines on Nutrition in Cancer; ESPEN Practical Guideline 2021

2. Tervezés: egyénre szabott étrend

Energia

Gyakran kb. 25–30 kcal/ttkg/nap kiindulópontként, egyénre szabva.

Fehérje

Gyakran kb. 1,2–1,5 g/ttkg/nap; izomvesztés / gyulladás esetén a felső tartomány lehet releváns.

Mit jelent a gyakorlatban?

- kis volumenű, energiadús ételek
- szinte minden étkezésben fehérjeforrás
- napi több kisebb étkezés
- szükség esetén orális tápszer
- tolerancia és tünetek folyamatos követése



Fontos finomhangolás

Nem „egy szám” a cél.

Figyelembe veendő:
- testtömeg és tendencia
- ödéma / folyadékállapot
- vesefunkció, májfunkció
- fizikai aktivitás
- kezelési fázis és prognózis

Forrás: ESPEN Practical Guideline: Clinical Nutrition in Cancer (2021)

MINTA

3. Intervenció: dietoterápia

Fogyás / csökkent energiabevitel esetén

- kis adag, gyakran
- energiadúsítás: tejpor, sajt, tojás – tolerancia szerint
- fehérje minden étkezésben
- kedvelt ételek előtérben
- tápszer szükség esetén

☝ Reális elvárások!

Ha tünetek dominálnak

- állag, hőmérséklet és íz módosítása
- folyadékbevitel megtervezése
- szájápolás és szájkomfort
- egyéni trigger-ételek azonosítása

Amit érdemes kerülni

- indokolatlan, szélsőséges diéták
- „rákos sejtet éheztető” módszerek
- bizonyíték nélküli kúrák
- automatikus étrend-kiegészítőzés

NMTT

Forrás: ASCO 2020; ESPEN 2021

3. Intervenció: táplálásterápia

A táplálási forma megválasztását a funkció, a várható időtartam, a tolerancia és a célok határozzák meg.

1 ORÁLIS

ha a beteg tud és képes eleget enni

→

2 ONS

ha a normál étrend nem elég (iható? puding? sűrítőpor?)

→

3 ENTERÁLIS

ha a bél működik, de az orális bevitel elégtelen

→

4 PARENTERÁLIS

Ha enterális úton az energia-, tápanyag-, vagy folyadékbevitel nem fedezhető

Mikor kell újragondolni?

Tartósan elégtelen bevitel • dysphagia • fogyás • obstrukció • gyors állapotromlás

MINTA

Forrás: ESPEN Practical Guideline 2021; ASCO Cachexia Guideline 2020

A gyakorlatban jól alkalmazható tápszer típusok

- Étvágytalanság -> magas energia-és fehérjetartalmú tápszerek
- Dysphagia -> iható vagy puding állagú tápszerek, sűrítőpor
- Hasmenés -> por vagy puding állagú tápszerek, rostmodul
- Laktóz malabszorpció -> laktózmentes vagy tejmentes tápszerek
- Onkológiai th mellékhatásainak csökkentése -> glutamin
- Édes ízzel telítődnek -> „sós” ízvilágú tápszerek



- <u>Problémák:</u>
  - Kevés a támogatással felírható tápszer/tápanyagmodul
  - Mellékíz
  - Nagy kiszerelés

MMTT

4. Monitorozás

Testtömegkontroll

↑ / ↓ / stabil

Energia-és fehérjebevitel

becsült % / nap

Output

Pl. sztómahozam

Izomtömeg / funkció

erő • mobilitás

Tünetek

0–10 skála

Életminőség

beteg által jelzett cél

Minden kontroll végén legyen döntés: folytatjuk • módosítjuk • visszalépünk.

MINTA

5. Beteggondozás: teammunka

Onkológus, sebész

kezelési terv • prognosztikai célok

Dietetikus

táplváltság • étrend • tünetmenedzsment • monitorozás

Ápoló

bevitel • tünetek • mindennapi megvalósítás

Nyelésterapeuta, deglutológus

dysphagia • biztonságos állag

Gyógytornász

erő • mobilitás • terhelhetőség

Pszichológus / palliatív team

pszichés teher • célok • életminőség

Közös cél: a beteg számára elérhető legjobb funkció és életminőség – a kezelés céljaival összhangban.

NMTT

Take home message



- Gondoljunk a sarcopenia rizikóra minden onkológiai betegnél -> szűrjük!
- Teammunka – dietetikus mihamarabbi bevonása!
- A diagnosztikai okokból készült CT felhasználása testösszetétel-mérésre? *(Ki fogja kiértékelni?)*
- Ha nincs ló, ~~szamár …~~kézi szorítóerő mérő is jó (kézi dinamométer)

  -> Következetesen használt diagnosztikus kritériumok!
- A szűrésnek, diagnózisnak legyen következménye!
- Ha nem tudjuk diagnosztizálni, klinikai gyanú fennállása esetén inkább tápláljunk!
- A betegek követése, szorosabb kontrollja pl. onkológiai kezelés alatt, posztop. időszakban is (betegcompliance növelése)

MINTA